In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Fibromes utérins
Dr. ZIANI - Belfort

Introduction :
- Tumeur bénigne qui se développe aux dépens des fibres musculaires lisses de l'utérus
- Tumeurs solides très fermes de volume variable et d'un poids allant de quelques grammes à plus d' 1 kg
- Tumeurs bénignes les plus fréquentes chez la femme en âge de procréer
- Principale indication d'hystérectomie chez la femme en pré ménopause
- L'apport de l'échographie est essentiel ds la pec dg

Classification:
La position du plus grand diamètre du fibrome /myometre va permettre de les classer en:
- Myomes s/serreux: localisés a la surface du myomètre du coté péritonéal
* Sessiles: large base d'implantation
* Pédiculés: pédicule plus ou moins long
- Myomes intra muraux ou interstitiels: localisés ds le myomètre
- Sous muqueux: se projettent dans la cavité utérine

Physiopath:
- Les fibromes ont un développement indépendant les uns des autres
- 50% des fibromes utérins proviennent des mutations génétiques
- Non seulement les oestrogènes mais aussi la progestérone ont un effet mitogène sur la croissance cellulaire des fibromes

Epidémiologie:
- Age: max de freq vers 40 ans
- Origine éthnique: femme de race noire+++
- Antécédents familiaux: prédisposition familiale
- Facteurs favorisant la croissance des fibromes:
* Poids
* Puberté
* Nulliparité et infertilité
- Facteurs protecteurs:
* Multiparité
* tabac

Diagnostic + :
1-Signes fonctionnels:
- Ménorragies:+++
- Métrorragies
Il s'agit le plus souvent de menometrorragies
- Douleurs pelviennes: à type de pesanteur
Toute douleur aigue devra faire évoquer une complicat°: torsion, nécrobiose aseptique
- Signes de compression des organes de voisinage: pollakiurie, constipation
- Augmentation du volume de l'abdomen
- Découverte au décours d'une consultation pour stérilité ou F.C.S.
- Formes asymptomatiques

2.Examen clinique :
•Inspection: dans les formes a dévlpmt abdominal: Voussure suspubienne
•Palpation: Cherche à repérer une masse abdominale
•Examen au speculum : cherche un fibrome accouché par le col
•Toucher vaginal:
* Apprécie le corps utérin : Masse ferme, lisse, indolore, bien limitée déformant la surface de l'utérus, mobile et solidaire à l'utérus
* Il peut être normal
•Toucher rectal

3.Examens complémentaires:
A-Echographie: +++ permet de faire le dg +
- Utérus augmenté de volume
- Individualisation des fibromes: structure arrondie bien limitées/ myomètre
- Taille, nombre et localisation des fibromes / cavité utérine et la séreuse
B- Hysterosonographie: permet d'améliorer les performance de l'échographie en cas de fibrome sous muqueux
C- Hystérosalpingographie:
garde son intérêt ds le cadre du bilan d'infertilité et ds les fibromes sous muqueux.
- Fibromes sous muqueux et interstitiels:
* lacune arrondie, bien limitée
* Agrandissement ou déformation de la cavité
- Retentissement des myomes sur la cavité et sur la perméabilité des trompes.
D- Scanner:
peu performant pour l'étude des myomes
E- IRM:
- Siege, nombre et taille des fibromes
- Dg différentiel avec adenomyose, leiomyosarcome et masse annexielle
F- Hysteroscopie diagnostique:
- Dg des fibromes intra cavitaires
- Dg différentiel avec polype

complications :

1- Complications hémorragiques:
- hémorragie importante faisant décompenser une anémie préexistante

2- Complications mécaniques: compression de :
- Vessie
- Rectum
- Veines pelviennes
- Uretères

3- Transformation:
- nécrobiose aseptique: infarctus du fibrome
* Freq pdt la grossesse et le post partum immédiat
* Douleurs abdominales
* Hyperthermie entre 38-39°c
* Douleur à l'examen clinique
- Cavitation: suite à une nécrobiose, une partie du fibrome se liquéfie aboutissant à des formations cavitaires creusées en plein parenchyme myomateux
- Involution adipeuse
- Transformation carcinologique: aucune filiation n'est démontrée

4- Complications douloureuses :
- Torsion d'un fibrome sessile pédiculé
- Accouchement par le col utérin d'un fibrome sous muqueux à long pédicule avec infection et nécrose souvent associés

Traitement

- Il n'existe aucun traitement médicamenteux susceptible de faire disparaitre les fibromes
- Seuls les fibromes symptomatiques et volumineux doivent être traités

1- Traitement médical:
- Les progestatifs:
* P.E.C. de la pathologie utérine fonctionnelle associée au fibrome: hyperplasie endometriale
- Les agonistes LHRH: uniquement en pré opératoire
* Réduire le volume du fibrome
* Diminuer les pertes sanguines en per opératoire

2- Traitement chirurgical:
- Indication:
* Fibromes symptomatiques
* Fibromes volumineux
- Choix:
Dépend de la parité, désir de grossesse et l'âge de la patiente

A- Conservateur: myomectomie:
Femme jeune, désirant des grossesses
- Hysteroscopie:fibromes sous muqueux <5 cm
- Coelioscopie: fibromes interstitiels ou sous séreux <8cm et nb<3
- Voie vaginale: fibromes accouchés par le col
- Voie abdominale

B- Radical: hystérectomie :
Femme multipare, âgée, ne désirant pas de grossesse
* Voie vaginale coelioscopique ou abdominale

3- Embolisation des artères utérines:
- Pré opératoire: facilite le geste opératoire
- Définitive: faire évoluer les fibromes vers la nécrose et donc la régression du volume